



**SOLICITUD DE RESERVA DE PLAZA ESCUELA INFANTIL MUNICIPAL**

**DATOS DEL NIÑO/A:**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR**

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

**DATOS QUE HAN SUFRIDO MODIFICACIONES EN RELACION CON EL CURSO ANTERIOR**

Socio-Familiares: \_\_\_\_\_

Económicos: \_\_\_\_\_

Otros: \_\_\_\_\_

**SOLICITO EL INGRESO/CONTINUIDAD DE MI HIJO PARA PRÓXIMO CURSO**

Asimismo, declaro que son ciertos los datos aportados y autorizo a que se realicen consultas en los ficheros públicos para acreditarlos, siendo consciente de que la ocultación o falsedad de los mismos puede ser motivo para la baja de mi hijo en la Escuela Infantil Municipal.

- Sí autorizo las consultas.
- No autorizo las consultas.

**FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR**